福祉用具の重大製品事故に係る公表（3）平成27年10月27日

■原因究明調査を行ったが、製品に起因して生じた事故かどうか不明であると判断した事故

公表日	管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	原因不明理由
平成23年3月24日	A201000303	平成22年7月2日	平成22年7月9日	介護ベッド	MMPR91WN	株式会社モルテン	火災 重傷1名	建物が全焼する火災が発生し、1名が負傷した。現場に当該製品があった。	茨城県	○当該製品の底面に設置されたマルチタップのタップ部及び高さ調整用アクチュエーターについては、焼損もしくは回収されなかったことから確認できなかった。 ○角度調節用アクチュエーターの電源プラグは片刃が溶断していた。もう一方の片刃は熱の影響を受けておらず、電源コードに溶融痕等の異常は認められなかった。 ○ベッドを下降させると電源プラグに接触する位置に木箱が置かれており、木箱の燃焼物について確認したが、事故原因の特定に繋がるものは認められなかった。 ○電源プラグの接触不良による再現試験の結果、刃の溶断は再現されなかった。●事故原因は、当該製品の下に置かれていた木箱が角度調節用アクチュエーターの電源プラグに接触し、電源プラグの片刃が接触不良を起こしたものと推定されたが、再現試験では再現され
平成26年3月7日	A201201061	平成25年3月21日	平成25年3月28日	介護ベッド	重傷1名	コイズミファニテック株式会社	軽傷1名、肢体障害（軽傷）1名	施設で使用者が当該製品脇の床にしりもちをつく状態で発見され、負傷が確認された。	宮崎県	○事故当時は使用者以外に人はおらず当時の詳細な状況は不明である。○当該製品のサイドレールは、ベッドフレームにある円筒状の樹脂部品に差し込む構造であった。○サイドレールの差し込み軸の長さは、ベッドフレーム幅よりも短く、水平方向に力を加えた際、樹脂部品に力が加わる構造であった。○サイドレールが差し込まれる樹脂部品12個のうち、5個が破損していた。○JIS規格に基づいて水平方向に力を加えたところ、樹脂部品は破損した。●当該製品のサイドレールに水平方向の力が繰り返し加わったことでサイドレールを保持する樹脂部品が破損し、ぐらつきが大きくなり、使用者が転倒した可能性もあるが、事故当時の状況は不明であり、製品起因であるか否かも含め、原因の特定には至らなかっ
平成20年1月7日	A200700101	平成19年5月10日	平成19年6月7日	介護ベッド用手すり	PZR-K900TAH	株式会社プラッツ	死亡1名	着衣がベッドの手すりの固定用ノブに引っかかり、頚部圧迫を起こし、窒息により死亡した。	兵庫県	当該事故は、スイングアームを固定せずに使用した際に、固定ノブが着衣の首部分に引っかかることによって発生したものと推定される。 固定ノブの形状は、球状であり引っかかる等による危険性は低いものと考えるが、事故発生時の被害者の状態及び行動が明らかでないため、原因の特定には至らなかった。
平成20年12月26日	A200800160	平成20年4月16日	平成20年5月15日	介護ベッド用手すり	KA-095	パラマウントベッド株式会社	重傷1名	当該製品に捕まり、ベッドから立ち上がろうとした際、転倒し重傷を負った。	埼玉県	調査の結果、ベッドに適切に固定された当該製品は、立ち上がるために当該製品に相当な荷重をかけた場合、荷重に応じた緩慢なアーム部の変位は確認されるものの、ぐらつきを生じさせるほどの急激な変位は認められなかった。また、アーム部へ荷重した場合、アーム部反対側の差し込み部が1cm程度持ち上がることが確認されたが、一度持ち上がるとその状態で維持されることが確認された。結論としては、わずかなアーム部の変位が転倒のげんいんであると特定するには至らなかったことから、製品に起因して生じた事故かどうか不明であると判断した。
平成21年3月27日	A200700929	平成20年2月3日	平成20年2月6日	電動車いす（ハンドル形）	ET-4D 2型	スズキ株式会社	死亡 1名	当該製品が路上で焼損していた。利用者は、そばで倒れているのを発見されたが、死亡が確認された。また、近くに金属製の空の灯油タンクがあった。	岡山県	事故品の焼損が著しく、目撃者もない上、利用者が焼死しており、事故時の状況が不明であることから出火元を含め原因の特定には至らなかった。
平成22年5月21日	A200900069	平成21年4月13日	平成21年4月22日	電動車いす（ハンドル形）	ET4E1型	スズキ株式会社	死亡1名	当該製品に乗って、踏み切りを横断中に列車にはねられ死亡した。	高知県	調査の結果、使用者が踏切の警報機に気付かずに踏切内に進入した可能性が考えられるが、当該製品の損傷が著しく、作動状況を確認する部品も入手できなかったことから、原因の特定に

公表日	管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	原因不明理由
平成25年5月2日	A201101012	平成24年2月9日	平成24年2月20日	電動車いす（ハンドル形）	YM-10	株式会社アテックス	死亡1名	使用者（60歳代）が、当該製品で走行中、踏切内で列車にはねられ死亡した。	香川県	○使用者は当該製品に乗車し1人で道路の左側を走行していた。また、事故現場の踏切は、周辺に道路灯や防犯灯もなく夜間は暗かった。○目撃情報によれば、当該製品は踏切に入るまで異常なく走行しており、使用者は遮断機が降りても踏切内に居たことが確認された。○当該製品のライトは点灯した状態で転倒していなかった。○踏切に脱輪した痕跡があった。○当該製品は、事故後警察で廃棄処分されており、確認ができなかった。●当該製品は踏切に進入するまでは正常に走行し、暗い踏切を渡ろうとした時に脱輪し、身動きが取れない状態で列車に接触したものと推定されるが、事故状況の詳細が不明なことから、製品起因か否かを含め、事故原因の特定には至らなかった。
平成24年9月19日	A201200434	平成24年6月4日	平成24年9月13日	電動車いす（ハンドル形）	ET3C1型	スズキ株式会社	死亡1名	使用者（80歳代）が下り坂曲がり角の斜面と当該製品に挟まれた状態で発見され、病院で死亡が確認された。	静岡県	○死因は心筋梗塞であった。○事故2日前から走行時に異音が生じていた。○当該製品は右アームレストと右ミラーが損傷し、右側が斜面と衝突していたが、駆動モーターが空回りし、電磁ブレーキが作動しな かったい異常が認められた。○駆動ギアを固定しているボルトが折損し、モーター軸から駆動ギアが外れ、モーターが空回りしていた。○駆動ギアのボルト固定面に凸部があり、ボルトは疲労破壊により折損していた。●当該製品の駆動ギアを固定しているボルトが折損し、電磁ブレーキによる制動ができない状態になっていたが、当該事象が事故前に発生していたか否かの確認が困難であるため、製品に起因するか否かを含め、事故原因の特定には至らなかった。
平成20年7月4日	A200700940	平成19年9月28日	平成20年2月8日	電動車いす	JWX－1	ヤマハ発動機㈱	重傷1名	横断歩道から歩道に移る際にあった段差を乗り越えようとした時に、後方に転倒した。現在、原因を調査中。	北海道	調査の結果、電動車いすの後方転倒防止装置のロック機能に異常は認められなかった。事故現場の段差は同装置が格納状態の場合でも乗り越えられると思われるが、事故時の状況が不明であるため原因の特定に至らなかった。
平成25年3月12日	A201101090	平成23年12月6日	平成24年3月7日	電動車いす（ｼﾞｮｲｽﾃｨｯｸ型）	C300PS	ペルモビール株式会社	（重傷1名）当該製品で走行中、違和感を感じ、停止して確認すると、左足が当該製品の外に出ており、病院で骨折していることが確認された。	事業者が事故を認識したのは、3月6日. 2月16日に消費者安全法の重大事故等として公表済	神奈川県	○当該製品がアスファルト舗装路を走行中に突然左に旋回したため、使用者が停車させたところ左足が足乗せから落ちていた。○アスファルト舗装路は広く平坦で、障害物となりうるものは認められなかった。○当該製品は、事故直前にインターロッキング舗装路を走行しており、車体が振動していた。○使用者は、事故以前から乗車中に足乗せから左足が落ちやすいと感じており、自分自身で足乗せに滑り止めシートを敷くなどしていたが、販売事業者には相談していなかった。○当該製品のサイドガード（乗車中に足が左右に動くのを制限するために、肘掛けの下に付いている部品）は小さく、左太股はシートの外側に動きやすい状態だった。○使用者の靴の左足つま先には、事故以前にはなかった擦過痕が認められた。●事故直前の車体の振動によって当該製品の足乗せから左足が滑り落ちたために、左足が車体の一部と接触してつま先を強く擦りながら巻込まれ、事故に 至った可能性が考えられるが、事故状況の詳細が不明なため、製品起因か否かを含め、事故原因の特定には至らなかった。
平成19年9月7日	A200700168	平成19年6月13日	平成19年6月21日	車いす	6輪車E	日進医療器株式会社	死亡1名	トイレにおいて、車いすに移乗する際に転倒し、車いすに戻ろうとした際、ふくらはぎが車いすのステップクランプ部分に引っ掛かり裂傷を負ったと推測され、出血多量のため死亡した。	福岡県	事故発生時、消費者は自宅トイレで一人であったため、負傷原因と推測されるステップクランプ部分で負傷したのかは不明であり、原因の特定はできなかった。

公表日	管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	原因不明理由
平成19年9月7日	A200700198	平成19年5月23日	平成19年7月2日	車いす（入浴用）	KS10	株式会社カワムラサイクル	死亡1名	利用者は要介護5で首が安定していない状態であった。利用者をベッドから当該製品へ移乗させる際に、足をフットレストに乗せようと高く持ち上げた時、後方に車いすごと転倒し、脳血腫により死亡した。	長崎県	事故品で車いすのJIS規格を準用したテストにおいて、基準を満たしていることを確認したが、事故が起こった状況が不明確であることから転倒に至った原因は特定できなかった。
平成23年10月14日	A200901007	平成22年1月10日	平成22年2月10日	歩行車	XYEVRL001	シャープトレーディング㈱	重傷1名	当該製品を使用中、前輪フォーク根元のベアリングが壊れ転倒し、負傷した。	愛知県	○当該製品の左前輪フォーク（車輪固定部）の根元にある金属製ベアリ ング部が破損し、左前輪が外れていた。 ○ベアリングの外輪と内輪は残っていたが、ベアリングを構成する玉、保 持器やシールドは紛失していた。 ○左前輪部の寸法及び取付けには、異常が認められず、右前輪部にも 破損などの異常は認められなかった。 ○使用者は、普段から座席シートに座って車いすのような使い方をする など前輪に負担が掛かる使い方をしていた。 ●当該製品使用時に、左前輪へ過大な荷重が加わり、ベアリングが破 損した可能性が考えられるが、ベアリングの一部部品が確認できず、右 前輪のベアリングには異常は認められないため、製品起因か否かも含 め事故原因の特定に至らなかった。 なお、取扱説明書には、座席シート使用時は、パーキングブレーキを 両輪に掛けること、歩行時は必ず両手でハンドルグリップを握ることやハ ンドルグリップ以外の部分を持って歩行しない旨、記載されている。
平成19年9月7日	A200700010	平成19年３月末	平成19年5月23日	歩行補助車	704	株式会社幸和製作所	重傷1名	自宅近くで当該製品を押して、段差のないところを歩行中、車体が前に折りたたみ体ごと前に倒れて転び、腰骨にひびが入り1ヶ月以上の加療を要した。	広島県	調査の結果、事故品のブレーキはSGマーク認定基準の「ハンドルブレーキ性能」には適合していたが、使用者の使用方法にも特段問題は見当たらず、使用者のご使用、不注意とは言い切れず、また、製品に起因した事故であるともいいきれないため。
平成20年3月25日	A200700375	平成19年8月5日	平成19年8月31日	歩行補助車	ハッピーⅡ XYAPRL001B	シャープトレーディング株式会社	重傷1名	自宅近くの道路で当該製品を使用して散歩中、ブレーキを掛けたが効かなかったので当該製品が前に行き過ぎたため、バランスを崩し、転倒した。	埼玉県	調査の結果、事故品のブレーキはSGマーク認定基準の「ハンドルブレーキ性能」には、適合していたが、使用者の使用方法にも特段問題は見当たらず、使用者のご使用、不注意とは言い切れず、また、製品に起因した事故とも言い切れないため。
平成22年7月26日	A200700281	平成19年7月4日	平成19年8月1日	歩行補助車	30172	アップリカ葛西（株）	重傷1名	何らかの原因により、折りたたみロックが外れており、それに気が付かないまま当該製品を押して歩いていたところ、何かにぶつかった衝撃で製品が折りたたまれてしまい、しりもちをつき、大腿骨を骨折した。	三重県	調査の結果、○当該製品の左右のレバーのロックが外れていたために、壁にぶつかり製品が折りたたまれ、転倒に至ったものと考えられるが、○使用者はロックをはずした覚えがないとのこと○当該製品がアンロック状態になった原因が不明であることから●原因の特定はできなかった。
平成26年6月9日	A201300546	###############	平成25年11月15日	歩行補助車	ヘルスバッグ サン ポーレARS	象印ベビー株式会社	重傷1名	施設で使用者（90歳代）が当該製品を使用中、転倒し、負傷した。	愛媛県	○当該製品を施設内の自室で使用中、転倒していた。 ○当該製品の外観・構造に異常は認められなかった。 ○当該製品はSG基準に規定する安定性を満た
平成20年10月21日	A200700646	平成17年3月5日	平成19年11月27日	歩行器	機種不明	株式会社星光医療器製作所	重傷1名	リハビリ中に当該製品を使用してエレベーターに乗り込む際に、歩行器前輪がエレベーターとフロア面との隙間にはさまり転倒し、骨折した。	石川県	調査の結果、事故品を特定できず、事故発生時の事故品の状態および発生の状況が不明で、調査不能であることから、原因の特定にはいたらなかった。

公表日	管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	原因不明理由
平成20年1月7日	A200700350	平成19年8月19日	平成19年8月28日	段差解消機	18ZX	トヨタ車体株式会社	死亡1名	自宅縁側に設置された当該製品の上で車いすに乗った状態で夕涼みをしていた。家族がその場を離れ1時間程して戻ってくると、車いすの左前輪が当該機器から脱輪しており、転落防止用のチェーンが利用者の頸部を圧迫していた。病院に運ばれたが、死亡が確認された。	岐阜県	当該製品は、家と外との行き来のために使用するものであり、長時間、製品の上にとどまることを想定した製品ではないが、使用者の誤使用、不注意とは言い切れず、また、製品に起因した事故であるとも言い切れないため。